

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

**Jméno a příjmení posuzovaného dítěte**

---

**Datum narození**

---

**Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu**

---

*Část A*

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením \*):

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

*Část B*

Potvrzuji, že posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (ANO - NE) \*)
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh.....)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

**jméno a podpis lékaře**  
**razítko zdravotnického zařízení**

**datum vydání posudku**

---

\*) Nehodící se škrtněte.

## **DOBROVOLNÉ INFORMACE:**

(Prosím vyplnění těchto údajů, hlavně případě, pokud vaše dítě trpí alergiemi nebo užívá pravidelně léky. Jde nám, o co největší zajištění bezpečí vašeho dítěte na táboře. Všechny zde uvedené informace jsou důvěrné a bude s nimi nakládat jen zdravotník a v nezbytném rozsahu členové vedení tábora.)

**- Zdravotní pojišťovna:**.....

**- Alergie:**

Na jakou látku:.....

Jaká je reakce:.....

Jak řešit akutní případ:.....

.....

**- Užívání léků:**

Co:.....

Jak často:.....

Kolik:.....

Vyplyvající omezení a vedlejší účinky užívání léků:.....

.....

**- Zlomenina nebo závažný úraz v posledních 6-ti měsících:**

.....

**- Srdeční choroby a nálezy:**.....

**- Sklon k chronickým onemocněním:**.....

**- Psychické obtíže a závažné neurozy:**.....

**- Prodělané operace a jiná zdravotní a fyzická omezení:**.....

.....

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a obsahují všechny důležité skutečnosti ohledně zdravotního a fyzického stavu posuzovaného dítěte.

v ..... dne .....

celé jméno a podpis.....